

C25 : Peut-on omettre le ganglion sentinelle dans les carcinomes canaux in situ du sein. A propos d'une série de 146 patientes.

Titre

Français : Peut-on omettre le ganglion sentinelle dans les carcinomes canaux in situ du sein. A propos d'une série de 146 patientes.
Anglais : Can the sentinel node be omitted in ductal carcinoma in situ of the breast? A propos of a series of 146 patients.

Auteurs

S RABAHI (1), R BENYAHIA (2), MW BOUBNIDER (1)

(1) Service de chirurgie sénologique, établissement hospitalier spécialisé Pierre et Marie Curie, Rue 1er Mai Ex Batendier, 16000, ALGER, ALGERIE

(2) de radiologie, établissement hospitalier spécialisé Pierre et Marie Curie, Rue 1er Mai Ex Batendier, 16000, ALGER, ALGERIE

Responsable de la présentation

Nom : RABAHI

Prénom : Siham

Adresse professionnelle : Rue 1er Mai

Code postal : 16000

Ville : Alger

Pays : ALGERIE

Newsletter : 1

Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Ganglion sentinelle, carcinome in situ, cancer du sein

Anglais : Sentinel lymph node, carcinoma in situ, breast cancer

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Introduction

L'utilisation de la technique du ganglion sentinelle de façon systématique dans la prise en charge des carcinomes in situ (CIS) du sein ne semble pas être justifiée. En théorie, il ne devrait pas y avoir d'atteinte ganglionnaire dans les CIS purs.

L'objectif de notre étude est de préciser, pour les patientes qui ont eu un ganglion sentinelle (GS) suite au diagnostic de CIS sur prélèvements histologiques, le taux de sous diagnostic, le taux de GS positif et de préciser le pourcentage de patientes qui ont eu un traitement conservateur.

Matériel et méthode

Notre étude est rétrospective, uni centrique portant sur 146 cas de CIS diagnostiqués sur prélèvements histologiques et qui ont eu une procédure de GS. La période d'étude est de 04 ans, allant de janvier 2018 à Décembre 2022. L'identification du GS a été faite par méthode colorimétrique au bleu de patenté V.

Résultats

L'âge moyen de nos patientes est de 51ans. Nous avons eu 64 cas de traitement conservateur, soit 43,84% et 82 cas de mastectomie, soit 56,16%. Le taux d'identification est de 95.9% avec 06 échecs à la procédure. Un diagnostic de CIS pur après étude de la pièce opératoire a été retrouvé dans 78cas. De ce fait, le taux de sous diagnostic est de 41,8 %. Aucune atteinte ganglionnaire dans les CCIS purs n'a été retrouvée. On note que 29/64 patientes qui ont eu un traitement conservateur présentent un CIS pur, soit 45,3. Le GS aurait pu être évité chez ces patientes.

Discussion

Nos patientes sont jeunes. Il est important de connaître les facteurs de risque d'atteinte ganglionnaire (masse clinique ou radiologique, une étendue supérieure à 20mm et le haut grade nucléaire). Ce risque est inférieur à 3% (1).

Le risque de sous diagnostic nous impose un GS devant toute mastectomie (2). Cette procédure n'est pas indiquée si tumorectomie car il y a possibilité de faire GS si découverte d'un foyer microinfiltrant ou infiltrant. Cela s'inscrit dans le cadre de la désescalade thérapeutique d'autant plus que le GS est pourvoyeur de complications dans 5% des cas selon l'essai ALMANAC (3).

Conclusion

Devant le diagnostic de carcinome in situ sur prélèvement histologique, se posera la question du risque d'atteinte ganglionnaire possible. Ne pas oublier que le GS est une procédure qui n'est pas dénuée de tout risque.

Bibliographie

- (1) Chehade H, Headon H, Wazir u et al. Is sentinel lymph node biopsy indicate in patients with a diagnosis of ductal carcinoma in situ ? A systematic literature review and meta-analysis. *Am J Surg* (2017) 1, 171-180.
- (2) Price A, schnabel F, Chun J et al. Sentinel lymph node positivity in patients undergoing mastectomies for ductal carcinoma in situ (DCIS). *The breast journal* (2020) 26, 931-936.
- (3) Fleissig A et al. Post-operative arm morbidity and quality of life. Results of the ALMANAC randomised trial comparing sentinel node biopsy with standard axillary treatment in the management of patients with early breast cancer. *Breast cancer research and treatment*. 2006